|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| О ОБРАЗЕЦ на заявление по чл. 3, ал.1 от ППЗСУ, утвърден със Заповед № РД01-0985/09.06.2022 г. на Изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане |  |  |  |  |

 **Приложение № 1**

Вх. № ....................../Дата:……….........г.

 **ДО**

 **ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ**

 **„СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ”**

………………………………………

 **З А Я В Л Е Н И Е**

**за ползване на социални услуги, финансирани от държавния бюджет**

**От** .....................................................................................................................................................

(име, презиме, фамилия)

ЕГН ................................,

с настоящ адрес: гр. (с.) община ……………………………………..

ул. ...................................., № ........., бл. ............, вх. .........., ет. ....., ап. ....., тел. .........................

електронен адрес .................................

**Настойник/Попечител** …………………………………………………………………………………… ……………….

(име, презиме, фамилия)

ЕГН ................................,

с настоящ адрес: гр. (с.) ……………..………... община .........................

ул. ..................................., № ........., бл. ............, вх. .........., ет. ....., ап. ....., тел. .........................

електронен адрес .................................

**УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

**Желая да ползвам социални услуги, финансирани от държавния бюджет:**

……………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….…….…………………………………………………………………………………………………..

 (посочват се избраните от лицето социални услуги)

Длъжен/а съм при промяна в декларираните от мен данни да уведомя писмено дирекция „Социално подпомагане“ ....................................... в 7-дневен срок от промяната.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| О ОБРАЗЕЦ на заявление по чл. 3, ал.1 от ППЗСУ, утвърден със Заповед № РД01-0985/09.06.2022 г. на Изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане |  |  |  |  |

Уведомен/а съм, че дирекция „Социално подпомагане“ ……………………….. ще извърши проверка на декларираните от мен данни.

Съгласен съм изготвената ми предварителна оценка на потребностите да бъде въведена в интегрираната информационна система на Агенцията за социално подпомагане.

*Известно ми е, че за невярно вписани данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от наказателния кодекс.*

Дата:........................... Подпис на лицето:

Дата:........................... Подпис на настойника/попечителя: